

Vivre en colocation avec une démence

Deux projets pilotes en Suisse romande.

Texte : Valérie Hugentobler

Projet : en Suisse romande, deux projets de colocations pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ont vu le jour en 2014 et en 2016. Initié par l'Association Alzheimer Suisse, mis en place par la Fondation Saphir avec le soutien du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) du canton de Vaud, ce modèle d'habitat alternatif vise au maintien des personnes concernées dans un environnement ordinaire, non médicalisé.

Logement : ces colocations sont composées de deux appartements accueillant chacun six locataires, qui disposent d'une chambre individuelle meublée par leurs soins ainsi que d'espaces communs (salles de bains, cuisine, grand séjour, balcon ou jardin). Le concept mise sur un accompagnement essentiellement social dans la vie de tous les jours afin de favoriser un cadre de vie « comme à domicile », mais sécurisé et encadré par des accompagnantes de vie. Les soins sont prodigués par un organisme d'aide et de soins à domicile externe à la colocation.

But : l'objectif visé est double. D'une part, les locataires continu-

ent de vivre comme chez eux mais en communauté – tout en évitant le rythme collectif des établissements d'hébergement, jugé inadéquat pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. D'autre part, le concept maintient la place centrale des proches dans l'accompagnement, ce que les établissements d'hébergement ne permettent que de façon limitée.

Tendance : si cette conception d'une nouvelle forme d'habitat est inédite en Suisse, elle s'appuie sur des modèles européens de « co-housing » dédiés aux personnes âgées atteintes de troubles cognitifs. Les premiers modèles de ce

type d'habitat sont apparus dès la fin des années 1970, en réponse à la difficulté de faire cohabiter ces personnes avec les autres résident-e-s des institutions gériatriques. Depuis lors, divers projets ont essaimé, s'influençant mutuellement : CANTOU en France, Demenz Wohngemeinschaften en Allemagne, Group-Living en Suède, Maison Carpe Diem au Canada, etc. (Leenhardt; 2010).

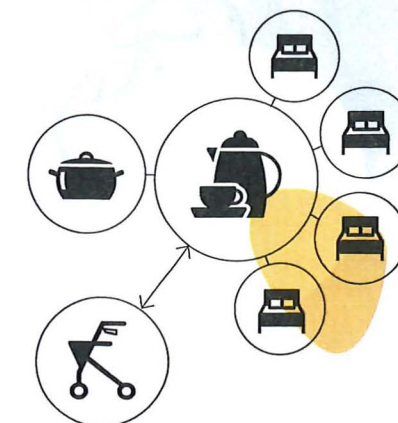
Ressources : dans ce modèle de vie en petit groupe, avec un encadrement assuré 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, les colocataires sont encouragé-e-s à utiliser le plus longtemps possible leurs capa-




Esprit d'entreprise : résidentes et accompagnants de la colocation Alzheimer flânant en ville.


Photo: zvg


Logement pour personnes atteintes, de la maladie d'Alzheimer : principe, positionnement intermédiaire et mode d'organisation




 **Chambres privées individuelles**

 **Séjour central – lieu d'échanges et de partage**

 **Grande cuisine commune ouverte**

 **Interactions avec le monde extérieur : les locataires sont en contact avec le voisinage**

Accompagnante de vie

 **Visites, participation de proches**

cités et ressources. Certain-e-s retrouvent même une autonomie qui leur faisait défaut à domicile (p. ex. faire sa toilette de manière indépendante). Le fait d'intégrer une colocation à proximité de son ancien domicile permet de maintenir des liens et des activités (participation à une chorale, sortie hebdomadaire entre amis, etc.). Le risque d'isolement social et relationnel est moindre, grâce à un

rythme de vie collectif et au partage avec les autres colocataires et les accompagnantes.

Proches : l'intégration des proches et des familles au sein de la colocation s'avère quant à lui moins concluant : si ces derniers adhèrent à ce type de projet, socialement plus acceptable qu'un placement en institution, ils se montrent peu présents et plutôt réservés. Leurs visites et interventions au sein de la colocation se font généralement de manière ponctuelle et leur implication dans la conception et la gestion de la vie quotidienne paraît limitée, tout comme leur participation à la prise de décision.

Bilan : malgré ces limites, les colocations apparaissent comme un modèle innovant en termes d'accompagnement et de soins, et ouvrent indéniablement des perspectives intéressantes face à l'augmentation croissante du nombre de personnes atteintes de troubles cognitifs en Suisse. Outre une satisfaction de la part tant des proches que des colocataires, elles permettent à bien des gens d'éviter ou de retarder une admission en établissement médico-social. Les deux évaluations réalisées dans les colocations vaudoises ont en effet démontré une durée de séjour relativement longue (plusieurs années) pour des personnes qui, sans cette alternative, auraient dû entrer en institution de long séjour (Hugentobler, V. & Brzak, N., 2018). ■



Pour en savoir plus :

Avramito, M., Hugentobler, V. (2019). Les colocations : un modèle alternatif de logements pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, in: Höpflinger, F., Hugentobler, V., Spini, D. (dir.). *Habitat et vieillissement. Réalités et enjeux de la diversité*. Age Report IV. Éditions Seismo.

Hugentobler, V., Brzak, N., (2018), *Colocation Alzheimer: évaluation de deux modèles (Topaze et Rubis)*, Lausanne, EESP.

Leenhardt, H., (2010), *La vie en appartement communautaire (group living) pour les personnes âgées qui ont besoin d'aide et de soin*: Document de travail pour la préparation d'un cahier des charges, Association Monsieur Vincent.



Valérie Hugentobler

Professeure associée, co-responsable du réseau Âge, vieillissements et fin de vie (AVIF), Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HES-SO)